

Examensarbete

UP för utveckling och ledarskap inom social- och hälsovård, högre YH

Masterutbildning högre YH – examen inom social- och hälsovård

2011

Kristina Nyholm

Mottagande av patient från sjuktransporten

- Utformning av en verksamhetsmodell för Västra Nylands sjukhus jourpoliklinik.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

EXAMENSARBETE | ABSTRAKT

ÅBO YRKESHÖGSKOLA

Masterutbildning, högre YH | Utbildningsprogrammet för utveckling och ledarskap

Oktober 2011 | 37 sidor

Handledare: Katja Heikkinen, Raija Nurminen

Kristina Nyholm

MOTTAGANDE AV PATIENT FRÅN SJUKTRANSPORTEN

- Utformning av en verksamhetsmodell på Västra Nylands Sjukhus jourpoliklinik

Överlåtandet och mottagandet av patienten från sjuktransporten till jourpolikliniken är ofta ostrukturerat. Detta lade grunden till utvecklingsprojektet och utgick från ett verkligt behov som upplevts via arbete inom sjuktransporten. Projektet genomfördes på Västra Nylands sjukhus jourpoliklinik. Verksamhetsmodellen skall kunna tillämpas på andra liknande enheter.

Huvudmålet med projektet var att utveckla mottagningssituationen till en fungerande och strukturerad verksamhet, vilken säkrar kontinuiteten i patientens vård. Projektet innefattar två undersökningar. I den första undersökningen kartlades nuläget och hur det borde vara på jourpolikliniken genom intervjuer med jourpoliklinikens personal (n=7). Det är en kvalitativ undersökning som analyseras genom induktiv innehållsanalys. På basen av material från intervjuerna med jourpoliklinikens personal, material ur sjuktransportprojektet samt ESR-projektets material om sjukskötarens specialkunnande på jourpolikliniker utformades ett handlingskort. Handlingskortet innehåller en beskrivning på hur mottagandesituationen skall fungera och fungerar som en checklista. Ett motsvarande handlingskort gjordes för sjuktransporten och dessa två kort bildar tillsammans en gemensam verksamhetsmodell. I den andra undersökningen utvärderades det hur den nya verksamhetsmodellen upplevdes av personalen såväl inom sjuktransporten som på jourpolikliniken. Resultatet av den andra undersökningen visade att handlingskortet är bra och att det återstod att införa en konsekvent användning av verksamhetsmodellen inom båda enheterna.

Inom ramen för detta projekt har man ordnat tre samarbetsmöten med representanter från sjuktransporten, jourpolikliniken och Västra Nylands sjukhus ledning. Förutsättningarna för att verksamhetsmodellen skall användas konsekvent i framtiden är en motiverad och välinformerad personal samt att triageskötaren på jourpolikliniken har förmåga till gott ledarskap.

NYCKELORD: mottagande av patient, överlåtande av patient, rapport, triage, jourpoliklinik

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ
TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja YAMK | Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

Lokakuu 2011 | 37 sivua

Ohjaajat: Katja Heikkinen, Raija Nurminen

Kristina Nyholm

POTILAAN VASTAANOTTAMINEN SAIRAANKULJETUKSESTA

- Toimintamallin laatiminen Länsi-Uudenmaan sairaalan päivystyspoliklinikalle

Potilaan luovuttaminen ja vastaanottaminen on monesti strukturoimaton. Tämä antoi perustan kehittämisprojektille ja on lähtöisin tarpeesta joka on koettu sairaankuljetustyössä. Projekti toteutettiin Länsi-Uudenmaan sairaalan päivystyspoliklinikalla. Toimintamalli on sovellettu myös käyttäen toisissa samanlaisissa yksiköissä.

Projektin päätavoite oli vastaanottotilanteen kehittäminen toimivaan ja strukturoituun toimintaan, joka varmistaa potilaan hoidon jatkuvuutta. Projekti sisältää kaksi tutkimusta. Ensimmäisessä tutkimuksessa kartoitettiin haastatteleamalla päivystyspoliklinikan henkilökunta (n=7) nykytilanne ja miten toiminta pitäisi olla päivystyspoliklinikalla. Tämä oli laadullinen tutkimus joka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Haastattelujen ja sairaankuljetusprojektinmateriaalin ja ESR-projektin materiaali sairaanhoitajan erikoisosaamisesta pohjalla laadittiin toimintakortti. Toimintakortti sisältää kuvauksen miten vastaanottotilanne pitäisi toimia ja kortti toimii samalla tarkistuslistana. Samantyyppinen kortti laadittiin toisen projektin myötä sairaankuljetukselle ja nämä kaksi korttia muodostavat yhteisen toimintamallin. Toisessa tutkimuksessa tehtiin arviointi miten henkilökunta kokee toimintamallin sekä sairaankuljetuksessa että päivystyspoliklinikalla. Toisen tutkimuksen tulokset näyttivät että toimintakortti on hyvä ja että oli jäljellä toimintamallin johdonmukainen käyttö molemmissa yksiköissä.

Tämän projektin raameissa on pidetty kolme yhteistyökokousta joissa oli läsnä edustajia sairaankuljetuksesta, päivystyspoliklinikasta ja Länsi-Uudenmaan sairaalan johdosta. Edellytykset toimintamallin johdonmukaiseen käyttöön on motivoitunut ja hyvin informoitu henkilökunta sekä päivystyspoliklinikan triagehoitajan kyky hyvään johtajuuteen.

ASIASANAT: potilaan vastaanottaminen, potilaan luovuttaminen, raportti, triage, päivystyspoliklinikka

MASTER'S THESIS | ABSTRACT
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Advanced Nursing Practice

Oktober 2011 | 37 pages

Instructors: Katja Heikkinen, Raija Nurminen

Kristina Nyholm

RECEIVING A PATIENT FROM THE AMBULANCE

- Drawing up a model of operation at Västra Nylands hospital – emergency department.

The handover of the patient from the ambulance to the hospital emergency department is often unstructured. This laid the foundation to this project and is based on a real need that has been seen in the ambulance work. The project was accomplished on Västra Nylands hospital's emergency department. The model of operations is going to be applicable in other similar units.

The principal goal of the project was to develop the reportsituation to a functional and structured action that guaranteed a continuity in patient care. The project includes two investigations. In the first investigation the present situation and how it should work at the emergency department was inquired by interviewing the emergency department's staff (n=7). This was a qualitative investigation and was analysed by an inductive content analysis. The action card was formed based on the material from the interviews, material from the ambulance project and material from the ESR-financed project about nurses' special knowledge in hospital emergency departments. The action card consisted of a description of how the reportsituation should work and it was at the same time a checking list. A similar action card was formed for the ambulances and these two cards together formed a common model of operation. The second investigation evaluated how ambulance- and emergency department staff experienced the action model. The result showed that the action card was good and that it remained to introduce an consequent use of the model in both units.

Within the limits of this project three cooperation meetings were held with representatives of the ambulance, the emergency department and Västra Nylands hospital's leaders. The prerequisite for the model of operations to be used in the future is that the personnel is motivated and well informed and that the triage nurse at the emergency department has ability to a good leadership.

KEYWORDS: receive, handover, report, triage, emergency department

INNEHÅLL

1 INLEDNING	8
2 PROJEKTETS BAKGRUND	9
3 PROJEKTETS MÅL	9
4 FÖRBEREDELSE INFÖR PROJEKTET	10
4.1 Projektorganisationen	10
4.2 Litteratursökning	11
5 PROJEKTETS PROCESS	12
6 LITTERATURGENOMGÅNG	14
6.1 Jourpolikliniken i patientens vårdkedja	14
6.2 Mottagande av patient och rapportering	15
6.3 Triagebedömning	16
6.4 En bra arbetsorganisation	16
6.4.1 Teamarbete	17
6.4.2 Professionalitet	18
6.4.3 Interaktion och kommunikation	18
6.4.4 Att bygga upp ett förtroende	19
6.5 Sammanfattning av undersökningar inom området	19
7 KARTLÄGGNING AV NULÄGET OCH HUR DET BORDE FUNGERA PÅ JOURPOLIKLINIKEN	21
7.1 Metod och material	21
7.2 Resultat	23
7.2.1 Nuläget på polikliniken	23
7.2.2 Hur det borde fungera på jourpolikliniken	25
7.3 Stödmaterial inför utformningen av handlingskortet	27
7.3.1 Sjuktransportprojektets resultat	27
7.3.2 ESR-projektets material	29
8 IMPLEMENTERING AV VERKSAMHETSMODELLEN	30
9 UTVÄRDERING AV VERKSAMHETSMODELLEN	31
9.1 Materialinsamling genom frågeformulär	31
9.2 Analys av materialet	33
9.3 Resultat	33

9.3.1	Arbetserfarenhet	33
9.3.2	Informationen om projektet	34
9.3.3	Fungerande enligt den egna enhetens handlingskort	34
9.3.4	Samarbetspartens fungerande enligt informantens handlingskort	35
9.3.5	Utvärdering av handlingskortets utformning	36
9.3.6	Användningen av handlingskortet	38
9.3.7	Utvärdering av hur överlåtande/mottagandesituationen upplevs	39
9.3.8	Utvecklingsförslag	39
9.4	Etiska frågor och tillförlitlighet	40
10	VERKSAMHETSMODELLENS ANVÄNDNING I FORTSÄTTNINGEN	41
11	UTVÄRDERING AV PROJEKTET	42
11.1	Projektorganisationen ur projektledarens synvinkel	42
11.2	Tidtabellen	43
11.3	Slutresultatet	43
11.4	Projektets trovärdighet	44

KÄLLOR

BILAGOR

Bilaga 1 Forskningar inom området

Bilaga 2 Intervjufrågor

Bilaga 3 Lov att utföra undersökning på VNS jourpoliklinik

Bilaga 4 Handlingskort jourpolikliniken

Bilaga 5 Handlingskort sjuktransporten

Bilaga 6 Frågeformulär

TABELLER

Tabell 1 Nuläget på jourpolikliniken. Exempel från innehållsanalysen.

Tabell 2 Hur det borde fungera på jourpolikliniken. Exempel från innehållsanalysen.

Tabell 3 Exempel från sjuktransportprojektets innehållsanalys.

Tabell 4. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Arbetserfarenhet

Tabell 5. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Information om projektet.

Tabell 6. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Fungerat enligt det egna handlingskortet.

Tabell 7. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Fungerat enligt det egna handlingskortet, överkategorier i innehållsanalysen.

Tabell 8. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Samarbetspartens fungerande enligt informantens handlingskort.

Tabell 9. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Samarbetspartens fungerande enligt informantens handlingskort, överkategorier i innehållsanalysen.

Tabell 10. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Utvärdering av handlingskortets utformning.

Tabell 11. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Utvärdering av handlingskortets utformning, överkategorier i innehållsanalysen.

Tabell 12. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Användningen av handlingskortet.

Tabell 13. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Överlåtande-/mottagandesituationen fungerar idag

Tabell 14. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Utvecklingsåtgärder för överlåtande/mottagandesituationen, överkategorier i innehållsanalysen.

FIGURER

Figur 1. Projektets olika skeden.

1 INLEDNING

När en människa insjuknar akut påbörjas hennes vårdkedja vid samtalet till nödcentralen. Larmoperatören avgör hur snabb hjälp patienten behöver och skickar sedan ut alarm till enheterna. På fältet finns förstarespons-enheter som sköts i huvudsak av räddningsverket samt ambulanser på grund- eller vårdnivå. Till vårdkedjan hör också läkarenheter i form av helikopter eller bil. Följande steg i patientens vårdkedja är jourpolikliniken som är porten in till sjukhuset. Här är målet att stabilisera patienten och att sedan hitta en vårdplats för vidare vård av patienten. Vidare vårdplatser kan vara specialistsjukvårdens bäddavdelningar, hälsocentraler eller annan inrättnings bäddavdelningar samt öppen vård i patientens hem. (Rasku 1999, 12-14)

Detta projekt görs på Västra Nylands sjukhus (VNS) jourpoliklinik och utvecklar därmed verksamheten i den del av vårdkedjan där patienten överförs från sjuktransporten till sjukhusets jourpoliklinik. Överlåtandet och mottagandet av patienten från sjuktransporten till polikliniken är många gånger ostrukturerad. Detta lade grunden till utvecklingsprojektet. Under samma tid gjordes ett liknande projekt ur sjuktransportens synvinkel i Hangö och Raseborg. Dessa projekt utgör en gemensam verksamhetsmodell.

En bra rapport bör innehålla orsaken till att patienten behöver vård, behandlingar patienten erhållit, patientens namn och ålder, eventuella restriktioner, patientens bakgrund och anamnes samt vidare plan för vården. Den verbala rapporteringen stöds av skriftlig dokumentation där mera detaljer kring patienten bör framkomma. I undersökningarna har också kommit fram att information som saknas i rapporteringen kan vara ödesdigra för patientens fortsatta vård. Inom akutvården är ofta tidsbristen närvarande. Då bör rapporteringssituationen vara strukturerad för att patienten skall garanteras en god kontinuerlig vård. (Currie 2002, 25)

2 PROJEKTETS BAKGRUND

Överlåtandet och mottagandet av patienten från sjuktransporten till polikliniken är ofta ostrukturerat. Detta lade grunden till utvecklingsprojektet och utgick från ett verkligt behov som upplevts via arbete inom sjuktransporten. Under samma tid gjordes ett liknande projekt ur sjuktransportens synvinkel i Hangö och Raseborg. Dessa två projekt utgör en gemensam verksamhetsmodell.

Detta projekt är ett underprojekt till projektet Västnyländsk Samjour som är igång på VNS. Detta projekt länkar också till Åbo Yrkeshögskolas ESR finansierade projekt där man kartlägger specialkompetens inom specialistsjukvården i hela Finland.

3 PROJEKTETS MÅL

Huvudmålet med projektet var att utveckla mottagningssituationen till en fungerande och strukturerad verksamhet, vilken säkrar kontinuiteten i patientens vård. Till huvudmålet hörde att rota den nya verksamhetsmodellen i arbetet på jourpolikliniken så att den används även i framtiden vid inskolning av ny personal och studerande.

Delmålen i projektet är:

- att utforma en verksamhetsmodell för mottagandet av patient från sjuktransporten
- att få personalen motiverad att delta i projektet.
- att informera och vid behov ordna skolning inom projektets ämnesområden.

- att genom intervjuer samla information om personalens åsikter i frågan och därigenom kunna utforma en verksamhetsmodell som passar kontexten.
- att pröva verksamhetsmodellen och sedan utvärdera den genom ett frågeformulär till personalen samt sedan göra eventuella förändringar i modellen.

4 FÖRBEREDELSE INFÖR PROJEKTET

4.1 Projektorganisationen

Projektorganisationen bestod av en styrgrupp och en projektgrupp. Styrgruppens medlemmar var förutom projektledaren, VNS överskötare (avdelningsgruppchef), VNS jourpolikliniks avdelningsskötare samt en tutorlärare från Åbo Yrkeshögskola.

Styrgruppen har under projektets gång sammankommit tre gånger. Under dessa möten har man gått igenom hur projektet framskrider samt justerat handlingskortet som projektledaren gjort utgående från materialet. Projektledaren har fått ett stort stöd av styrgruppen.

Projektgruppen bestod av projektledaren och tre sjukskötare på polikliniken. Projektgruppen har träffats en gång och då utformade man intervjufrågor samt kom med förslag till styrgruppen angående vilka personer som skulle intervjuas. Projektledaren träffade sedan projektgruppsmedlemmarna enskilt för att pröva intervjufrågorna. Dessa svar har också använts i innehållsanalysen för kartläggningen av nuläget och hur det borde fungera på jourpolikliniken. Kontakten till projektgruppen skedde i övrigt via e-post.

4.2 Litteratursökning

Litteratur har sökts såväl inom nationella som internationella databaser exempelvis Cinahl, Pubmed och Science Direct. Centrala begrepp som mottagande av patient, överlåtande av patient, rapport, triage och jourpoliklinik har använts som sökord på olika språk. Avgränsningar som gjordes var sökorden beslutsfattande och skötare på olika språk samt att resultaten skulle vara från år 2000 framåt. Resultatet av sökningen var ett mångfald av undersökningar och artiklar på olika nivåer. Det gemensamma med alla undersökningar var dock att man endast tagit reda på nuläget, uppfattningen om problemet som undersökts och sedan slutsatser om vad som borde göras för att utveckla och förbättra saken. Inget av projekten gjorde en praktisk implementering. Detta projekt har till stor del fortsatt där de genomgångna undersökningarna slutar. Källorna valdes med kriterier för att stöda och ge bakgrund till detta projekt.

Alla projekt och undersökningar som använts vid förberedandet av detta projekt kan ses i bilaga 1.

Litteraturgenomgången behandlar saker som är relevanta att känna till i förhållande till projektet. Saker som tas upp är hur en jourpoliklinik skall fungera, hur vårdkedje- och kontinuitetstänkande bör finnas med inom vården, vad som kännetecknar en bra arbetsorganisation och hur man som anställd inom denna borde fungera. Dessa saker var viktiga att känna till och resten av arbetet baserades på dessa eftersom de till stor del påverkar hur det praktiska arbetet fungerar. Vidare tas det upp fakta om den konkreta mottagningssituationen, rapporteringen mellan sjuktransport och jourpoliklinikens personal samt triage-modellen.

5 PROJEKTETS PROCESS

Projektet startade genom att ta kontakt med Västra Nylands sjukhus angående idén att göra ett projekt om mottagandesituationen på jourpolikliniken, Projektidén godkändes av både Västra Nylands sjukhus och Åbo yrkeshögskola. Litteraturstudier i ämnet gjordes under sommaren 2010. Därefter uppgjordes projektplanen och planen för hur undersökningarna skulle genomföras. Lov från organisationen söktes och beviljades. Projektorganisationen sammanställdes och man hade ett möte med styrgruppen, där projektledaren presenterade projektet och tidtabellen.

Projektgruppen träffades för att utforma intervjufrågorna (bilaga 2) och ge förslag till styrgruppen angående vem som skall intervjuas. Styrgruppen godkände personerna som utvalts till intervjun och frågorna. Projektledaren tog under hösten 2010 kontakt med de som var utsedda till intervjun och bestämde tidpunkt. Intervjuerna bandades, littererades och analyserades med induktiv innehållsanalys. De förenklade uttrycken från littereringen sammanfördes till grupper som bildade underkategorier och underkategorierna bildade tillsammans överkategorier. Alla material sammanställdes (jourpoliklinikintervjuerna, ESR-projektets och sjuktransportprojektets material samt informationen från litteraturgenomgången). Utifrån dessa utformades handlingskortet. I styrgruppen bestämdes att man håller ett samarbetsmöte där verksamhetsmodellen presenteras och sedan prövas denna under en två månaders period sommaren 2011. Den andra undersökningen i projektet utvärderade hur verksamhetsmodellen upplevs av personalen och gav botten till hur man skulle gå vidare med denna verksamhet.

Rapporteringskedet innefattar en mellanrapport våren 2011 och slutrapporten hösten 2011. Inom rapporteringskedet hålls även två samarbetsmöten där slutresultatet av projektet samt överenskommelser om verksamhetsmodellens användningen i framtiden gicks igenom. I och med dessa samarbetsmöten övergick ansvaret för modellens konsekventa användning till enheterna i fråga och projektet avslutades från projektledarens sida. (Bild 1)



Bild 1. Projektets olika skeden.

6 LITTERATURGENOMGÅNG

6.1 Jourpolikliniken i patientens vårdkedja

Jourpolikliniken är den plats på ett sjukhus som man kan besöka om man behöver akut vård för sin sjukdom eller om man råkat i en plötslig, allvarlig olycka. På jourpolikliniken görs en triagebedömningen för varje patient. (HNS 2011)

Jourpolikliniken är sjukhusets ansikte utåt och vårdarna där skall på en kort tid se till att människorna får ett bra omhändertagande såväl medicinskt som omvårdnadsmässigt. För många patienter kan dessa timmar på jourpolikliniken vara den första kontakten med sjukdom och hjälplöshet. Man bör kunna åstadkomma en vårdmiljö där alla patienter upplever att deras problem tas på allvar. (Nyström 2003, 11)

När en människa insjuknar akut påbörjas hennes vårdkedja vid samtalet till nödcentralen. Larmoperatören avgör sedan hur snabb hjälp patienten behöver och skickar sedan ut alarm till enheterna. På fältet finns förstarespons-enheter som sköts i huvudsak av räddningsverket och sedan finns ambulanser på grund- eller vårdnivå. Till vårdkedjan hör också läkarenheter i form av helikopter eller bil. Följande steg i patientens vårdkedja är jourpolikliniken som är porten in till sjukhuset. Här är målet att stabilisera patienten så att man sedan hittar en vårdplats för vidare vård av patientens problem. Vidare vårdplatser kan vara specialsjukvårdens bäddavdelningar, hälsocentral eller annan inrättnings bäddavdelningar samt öppen vård i patientens hem. (Rasku 1999, 12-14)

En diagnosbunden vårdkedja är en skriftlig plan på patientens vård och är tänkt att stöda prioriteringarna i vården inom sjukvårddistriktet. Inom primärhälsovården är en central fråga hur patientens vård skall ordnas ifall man konsulterar specialsjukvården. Detta är saker som samhället styr och de fungerar på olika sätt i olika kommuner. Specialsjukvården skall vara ett verktyg som finns till förfogande för primärhälsovården. (Nuutinen 2000, 1821-8)

6.2 Mottagande av patient och rapportering

Patienten kommer till akutmottagningen hemifrån eller från arbetsplatsen med eget fordon, med följeslagare eller med ambulans. Ibland har jourpolikliniken kontaktats innan man ger sig av ditåt och detta gör att vårdplaneringen kan påbörjas redan innan patienten anländer. På detta sätt säkras kontinuiteten i vården samt gör att tidsanvändningen blir effektivare. (Rasku 1999, 30)

Vid mottagandet av patienten klargörs orsaken till besöket på akutmottagningen och man utvärderar hur brådskande vården bör vara. Vid mottagandet måste patienten uppge sina personuppgifter och svara på frågor angående tidigare sjukdomar och olycksfall. (Rasku 1999, 30)

I lagen om patientens rättigheter (2 kap. §3) står det skrivet: "Varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården skall ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och att hans övertygelse och integritet respekteras."

En bra rapport bör innehålla orsaken till att patienten behöver vård, behandlingar patienten erhållit, patientens namn och ålder, eventuella restriktioner, vidare plan för vården samt patientens bakgrund och anamnes. Den verbala rapporteringen stöds av skriftlig dokumentation där mera detaljer kring patienten bör framkomma t.ex. social status. I undersökningarna har också kommit fram att information som saknas i rapporteringen kan vara ödesdigra för patientens fortsatta vård. Inom akutvården är ofta tidsbristen närvarande. Då bör rapporteringssituationen vara strukturerad för att patienten skall garanteras en god kontinuerlig vård. (Currie 2002, 25)

På jourpolikliniken kan många störande moment göra att rapporteringen trots allt blir bristfällig. Dessa kan vara att telefonen ringer, anhöriga närmar sig skötaren innan rapporten skett samt att läkare och andra skötare avbryter rapporteringen vilket gör att den tar längre tid och minskar även på uppmärksamheten hos både den som ska ge rapporten och den som lyssnar. (Currie 2002, 25)

Platsen där rapporteringen sker kan vara antingen i avdelningens kansli eller vid patientens sängplats. Om den sker i kansliet ges bättre möjlighet till konfidentialitet och all information kan ges genast. Om rapporten sker vid sängplatsen ges den mottagande skötaren möjlighet att lägga ihop ett ansikte med ett namn och samtidigt påbörja undersökningen av patienten samt informera patienten kring vissa saker. Visserligen kan dessa två typer av rapportering också kombineras och kan därmed göra rapporteringen ytterligare mer effektiv trots att det tar längre tid. (Currie 2002, 26)

6.3 Triagebedömning

Grundidén till triage är att en erfaren sjukskötare som genomgått triage-skolning gör en bedömning av hur brådskande vård patienten är i behov av när han anländer till akutmottagningen. Skötaren bedömer situationen utgående från patientens symptom samt utgående från den egna uppfattningen och sätter sedan patienten i ABCDE-klassificeringssystemet. Kategorin patienten är i dokumenteras sedan i hans vårdplan och detta visar sedan inom vilken tid patienten skall träffa läkaren första gången. (Muhonen 2001, 45-46)

Till triageskötarens uppgifter hör att göra en bedömning av patientens situation inom 15 minuter från det att patienten anlärt till akutmottagningen. Själva bedömningssituationen bör inte ta längre än 3-5 minuter i anspråk. Till triageskötarens uppgifter hör inte att ställa diagnoser, inte heller telefonrådgivning, inskrivning och förflyttning av patienter eller en fortgående patientuppföljning. (Kiuru 2008, 22; Muhonen 2001, 45-46)

6.4 En bra arbetsorganisation

Varje organisation har en grunduppgift. Organisationens fortsatta verksamhet styrs av hur organisationen kan förverkliga sin grunduppgift och leva upp till målen som satts för verksamheten. Som grundkärna till organisationen är grunduppgiften, målen, visioner, strategier och värden. För att organisationen skall vara fungerande skall dessa saker finnas med som bakgrund till den

dagliga verksamheten och synas i varje arbetstagares enskilda arbete. (Aarnikoivu 2010, 96)

På arbetsplatsen är det viktigt att man förstår att arbetsorganisationen inte är en familj, ett kamratgäng eller en chatgrupp. På arbetsplatsen är man för att arbeta och betjäna kunder, i det här fallet patienter. För att organisationens grunduppgifter skall bli bra skötta har varje medlem i arbetsteamet en egen arbetsbeskrivning som innehåller vissa uppgifter och mål. På det här viset uppstår det i arbetsorganisationen ett nätverk av arbetsroller vilkas uppgift är att styra samarbetet och interaktionen mellan olika människor. Den kognitiva terapeuten Robert Edelman har beskrivit hur man på arbetsplatser underviker problem. Dessa är att ha en klar arbetsfördelning, opartiskhet, en bra informationsgång, en god miljö och ett bra beteende, arbetsro samt att rikta observationen mot de gemensamma målen. (Järvinen 2008, 80. Räisänen & Roth 2008, 37)

6.4.1 Teamarbete

Jourpolikliniken är en unik miljö där ett effektivt multiprofessionellt teamarbete är mycket viktigt. Jourpoliklinikens team innefattar läkare och sjukskötare som i huvudsak arbetar självständigt. Ett välorganiserat teamarbete ger förutsättningar för en ökad effektivitet, mer effektiv tidsanvändning, ökad arbetsmoral och nöjda patienter samt mindre stress för både personal och patienter. (Kilner 2009, 127-128)

Teamarbete och kommunikation spelar en stor roll i förhållande till fyra områden på jourpolikliniken: förbättring av patienters tillfredsställelse, förbättring av personalens tillfredsställelse, minska på vårdfelen och öka patientsäkerheten. (Kilner 2009, 135)

6.4.2 Professionalitet

Den professionella identiteten har undersökts bl.a. via yrkesbildens begrepp. Sjukskötarstuderande uttrycker begreppen att förstå människor, samvetsgrannhet, tålmodighet, att producera glädje, empati och professionalitet som viktiga element i sjukskötarens professionalitet. I det praktiska arbetet uttrycker skötarna att eftersom det i arbetet ingår människokontakter är det psykiskt tungt, ansvarsfullt och kräver praktiskt kunnande. (Eriksson 2002, 42)

6.4.3 Interaktion och kommunikation

Interaktionen, alltså samspelet mellan arbetstagare är idag den största utmaningen i arbetslivet. Undersökningar visar att det bakom utbrändhet och långa sjukledigheter ofta finns många människorelationer som inte fungerat. Dessa kan vara mellan arbetskamrater, mellan förman och arbetstagare, mellan olika arbetsgrupper och till och med på lednings- och förtroendemannanivå. Det som är problemet är att problem inte reds upp. Man har inte mod att ifrågasätta vad som egentligen menades och man väntar på att den som varit elak skall komma och be om ursäkt. Man undantrycker sina känslor och försöker glömma, samtidigt tror man att arbetet kan fortsätta som tidigare. Dock försvinner öppenheten och humorn och relationen blir stel. Det värsta som kan hända är att arbetsstressen blir så stor att nattsömnen störs och arbetstagaren börjar känna igen tecken på utbrändhet. Arbetshandledning är idag en bra hjälp för denna typ av problem på en arbetsplats. Interaktionen mellan människorna börjar fungera och man kan koncentrera sin energi på rätta saker. (Hämäläinen 2005, 87-89)

Interaktionens funktion eller icke funktion är i stark relation till arbetsmotivationen. Där som kommunikationen fungerar känns också arbetsuppgifterna motiverande och arbetet förlöper bra i samråd med varandra. Arbetsmotivationen i sin tur är starkt kopplad till förmansfärdigheterna. Förmännen går inom många organisationer igenom otaliga skolningar som behandlar interaktion och motivation i arbetsgruppen. I dessa ingår också att lära sig vikten av att ge positiv feedback. Det lönar sig att satsa på en

fungerande interaktion vilken är en verklig resurs i samarbetet med andra arbetstagare och arbetsgrupper. (Hämäläinen 2005, 89-97)

Då det gäller samarbete med andra människor är förtroende och öppenhet viktigt. Man skall uppleva tillhörighet och trivsel i sin arbetsgemenskap. Medarbetare skall också kunna samarbeta bra över yrkes-, avdelnings- och funktionsgränser samt värdesätta varandras kompetens och insikt. Förmågan att ta ansvar och att ta nya initiativ gör att verksamheten utvecklas. (Hällsten & Tengblad 2009, 15-16)

6.4.4 Att bygga upp ett förtroende

Förtroende är en av grundpelarna i människorelationer. Det kan vara fråga om familjerelationer, men också inom relationerna i arbetslivet då det gäller att samarbeta med andra människor. Om förtroende inte finns tar fördomar och gamla syner på arbetet över. Att bygga upp ett förtroende tar tid och man måste ha en förmåga att för en stund vara närvarande i den andras liv. Människor som genomgår arbetsorganisationsskolningar uttrycker ofta att när arbetet har känts mest intressant var det just i mötet med en förtroendeingivande arbetskamrat. Det är viktigt att stanna upp en stund och vara närvarande. (Hämäläinen 2005, 98-101)

6.5 Sammanfattning av undersökningar inom området

Inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt gjordes under åren 2006 till 2008 ett stort projekt inom jourverksamheterna för att få patientvården fungerade och mer kvalitativ. Inom detta projekt införde man triagesystemet samt en klar arbetsfördelning mellan läkare och vårdpersonal, vilket effektiviserade arbetet på jourpoliklinikerna. (Heinänen 2008) Projektet Västnyländsk samjour, under vilket även detta projekt finns, baserar sig på det stora projektet i Helsingfors som slutfördes 2008. Samjoursprojektet inför förändringar på jourpolikliniken så att jourverksamheten koncentreras och därmed ökar sakkunskapen. Målsättningen i samjoursprojektet är att uppnå en

”endörss-jour” som fungerar dygnet runt och en jouravdelning kommer också att upprättas.

Cioffi 1998 har undersökt osäkerheten i triagesituationen och hur det tar sig i uttryck i bedömningen av patienter och man kom fram till att erfarna sjukskötare klassificerar patienten lägre än oerfarna skötare. Alla skötare använde sig dock av tidigare erfarenheter i triagesituationen. De mindre erfarna skötarna samlade mer information än de mer erfarna. Studien visar att genom att verbalisera beslutsprocessen i triagesituationen görs skötarna mer medvetna om problemen kring denna. Lyons 2006 däremot har observerat längden på triagebedömningen. I denna undersökning kom man även fram till en verksamhetsmodell som kallades ”see and treat”, vilket innebär att triageskötarna ger vård samtidigt som de gör triagebedömningen.

Owen 2009 har undersökt vad som enligt ambulanspersonalen och sjukhusets mottagande personal möjliggör och hindrar rapporteringen på jourpolikliniken. De tre huvudsakliga teman som kom fram var att åstadkomma en gemensam kognitiv bild, förhållandet mellan att göra och lyssna samt en delad kommunikation. Många i sjuktransportpersonalen upplevde att man på jourpolikliniken inte lyssnar på vad som sägs i rapporten. Detta bekräftades i jourpoliklinikens svar. Sjuktransportpersonalen tyckte dock att det är jourpoliklinkpersonalens uppgift att se till att rapporten kan ges. Vidare kom det fram att man måste börja utveckla ett gemensamt språk. Jourpoliklinikens och sjuktransportens personal förstår inte varandras plikter, ansvarsområden och man jobbar i väldigt olika miljöer. Känner man till dessa saker leder det till ett effektivare teamarbete.

Några andra viktiga poängteringar man kommit fram till i undersökningarna inom området var att samarbetet skulle förbättras genom att yrkesgrupperna skulle bekanta sig med varandras arbete (Blomqvist, D. & Nordström, T. 2006.), att ambulansdokumentet enligt polikliniksjukskötare och ambulanspersonal var användbart (Eronen, I. 2009, Ahonen, P. 2006), att triage är en väsentlig del av jourpatientens undersökning, möjliggör en snabbare vård för allvarligt sjuka patienter och patienternas trygghetskänsla höjs (Makkonen, T. 2009.).

Utländska undersökningar kom fram till att personalen på jourpolikliniken kan förbättra vårdkvaliteten och patientsäkerheten genom att aktivt prioritera vikten av teamarbete och kommunikation i sitt dagliga arbete (Kilner, E. & Sheppard, L. 2009.)och om man minimerar mängden av överföringstillfällen så säkras kontinuiteten i vården (Yong, G. et al. 2008.). Fem ämnesområden lyfts fram av patienters upplevelser om jourpolikliniken: känslor i den akuta situationen, interaktion mellan personal och patient, väntetiden, familjen på jourpolikliniken och jourpoliklinikens miljö (Gordon, J. 2008).

En tabell, där alla undersökningar som använts i arbetet är presenterade, kan ses i bilaga 1.

7 KARTLÄGGNING AV NULÄGET OCH HUR DET BORDE FUNGERA PÅ JOURPOLIKLINIKEN

7.1 Metod och material

Metoden för datainsamlingen i detta skede var intervju med sjukskötare på polikliniken (n=7) i december 2010. Intervjufrågorna (bilaga 1) utformades på basen av litteraturgenomgången och i samråd med projektgruppen och styrgruppen. Materialet analyserades genom innehållsanalys.

Intervjumaterialet bandas och skrivs sedan rent ord för ord. Detta arbete är redan en början till analysprocessen och redan då påbörjas utformningen av kategorier. Innehållsanalys är ett sätt att känna igen och beskriva materialets innehåll. Det är grunden till att göra materialet lättare att handskas med. (Hirsjärvi 1997, 210, Gillham 208, 185)

Innehållsanalys är en metod med vilken ett kvalitativt material analyseras systematiskt och objektivt. I en innehållsanalys söker man efter textens mening och budskap. Resultatet blir olika kategorier, begrepp och modeller. (Kyngäs & Vanhanen, 3-4). Tabell 2 och 3 är exempel på hur innehållsanalysen är gjord.

Syftet med intervjuerna var att komma fram till hur verksamhetsmodellen skall utformas så att den tjänar detta kontext. När kategoriseringen i innehållsanalysen var gjord plockades det fram saker som skulle utvecklas och som skulle ingå i verksamhetsmodellen. Etiska frågor och undersökningens tillförlitlighet

I detta projekt kommer att göras både enskilda intervjuer samt interventioner som påverkar det dagliga arbetet för personalen. Viktiga etiska saker i förhållande till detta är principen av självständighet vilket betyder att människans rätt till självbestämmande och att inte kränkas bör bibehållas. (Olsson 2007, 54-55)

Den som deltar i undersökningen bör av etiska och juridiska skäl ge sitt godkännande och därmed förstå hur materialet kommer att samlas in samt hur det förvaras och används. Konfidentialitet i denna undersökning ses i att endast projektledaren använder materialet och därefter förstör det. (Gillham 2008, 33)

I meddelandet till de som deltar i undersökningen bör framgå all den relevanta information den undersökta anses behöva för att ge sitt godkännande. Texten skall vara saklig och förståelig. Det skall komma fram hurudan undersökning det är fråga om och att deltagande är frivilligt. Den undersökta skall ges möjlighet att avbryta sitt deltagande när som helst under processens gång. Det framkommer också hur man handskas med alla uppgifter som insamlas under undersökningens gång. I meddelandet bör även finnas kontaktuppgifterna till projektledaren. Undersökningslovet anhölls från sjukvårdsdirektör Marianne Gripenberg-Ganhmberg. (Etene)

En kvalitativ forsknings tillförlitlighet bedöms utgående från undersökningens reliabilitet och validitet. Med reliabilitet menas att någon annan forskare med samma metod skulle komma fram till samma resultat som i fråga varande

undersökning gett. Validitet mäter om undersökningsmetoden verkligen undersöker det som var meningen att undersöka. En kvalitativ forskning kan ytterligare utvärderas genom trovärdighet, vilket innebär att svaren säkert motsvarar personernas uppfattning om det som undersöks. Trovärdigheten kan stärkas genom att vara mycket i kontakt med de undersökta samt tillbringa tid där den undersökta saken skall utvecklas. Dessa aspekter kommer att tas i beaktande inom detta projekt. (Kvale 2009, 360-361, Kylmä 2007, 127-128)

7.2 Resultat

7.2.1 Nuläget på polikliniken

Då det gäller nuläget frågades det var rapporten ges nu och åt vem den ges. Resultatet visar att situationen är mycket varierande. Man håller rapport i korridoren, i patientrummet och i kansliet. Rapporten ges åt vem som helst i personalen som råkar ha tid att ta emot den. Någon sade också att rapporten ges åt triageskötaren som sedan i sin tur ger rapport åt egenskötaren. Man uttrycker också att man inte alltid går med ambulanspersonalen till patientrummet.

Rapporten innehåller uppgifter om händelseförloppet som patientens tillstånd och situation, hur transporten har gått och varför man kommer till sjukhuset. Den är förståelig men ges med en mycket varierande struktur: en del berättar mycket, andra litet, ibland orkar inte poliklinikpersonalen lyssna ordentligt, speciellt om de har mycket annat jobb på gång samtidigt. En del rapporter är exemplariska andra mycket bristfälliga. Man upplever dock att innehållet i rapporterna är förståeligt och att man talar samma språk som sjuktransportpersonalen, endast någon förkortning kan ibland vara obekant.

Ambulansdokumentet anses användbart och ligger ofta som grund för den fortsatta vården. Det kan dock vara dåligt ifyllt ibland, speciellt om transportsträckan har varit kort. Problem som upplevs är dålig handstil i vissa fall och att uppgifter t.ex. patientens födelsetid kan vara felaktiga.

Förenklat uttryck	Underkategori	Överkategori
<p>Var hålls rapporten nu och åt vem ges den?</p> <p>"i korridoren eller inne i kansli eller genom luckan alternativt rummet beroende på vad det gäller"</p> <p>"i kansli och åt triagen, vår s.k. triage som vi nu har"</p> <p>"här i kansliet och hemskt ofta åt triageskötaren eller vem som helst som tar emot."</p> <p>"Emellan också nog kanske på rummet ifall det är nödsituation."</p> <p>"i patientrummet om man går med ambulanspersonalen dit"</p> <p>"Jourkansliet och vanligen åt triageskötaren och förhoppningsvis mottagande skötaren om hon är ledig."</p> <p>"åt triageskötaren i vårt jourkansli och triagen ger patienten vidare åt någon annan som tar hand om patienten"</p> <p>"ges åt skötaren som tar emot ibland triageskötaren sällan är jouren med"</p> <p>"nattetid finns ingen triageskötare, då tar vi rapport inne i kansliet."</p> <p>"nu kan de ju vara så att patienten blir i korridoren och man kommer in och ger rapport åt oss och jag ser inte ens patienten och jag utgår från att det som man säger åt mig så sätter jag patienten i något rum eller väljer monitor eller utan monitor."</p>	<p>Rapporten hålls i korridoren eller inne i kansliet.</p> <p>Rapporten hålls i patientrummet i vissa situationer.</p> <p>Rapporten ges åt triageskötaren som sedan ger rapport vidare åt den som tar hand om patienten.</p> <p>Rapporten ges åt vem som helst som tar emot.</p>	<p>I korridoren</p> <p>I kansliet</p> <p>I patientrummet</p> <p>Åt vem som helst</p>

Tabell 2. Nuläget på jourpolikliniken. Exempel från innehållsanalysen.

7.2.2 Hur det borde fungera på jourpolikliniken

Man vill helst att rapporten skall ske bedside, bredvid patienten i ett ostört utrymme. Anhöriga kunde också gärna vara med. Ambulanspersonalen skall ge en kort rapport åt triageskötaren och sedan en mer utförlig rapport åt egenskötaren. Läkarna skall vid akuta situationer vara med vid rapporttillfället.

Rapporten skall innehålla grunduppgifter om patienten, vilka är den aktuella händelsen, sjukdomsförloppet, patientens grundsjukdomar, medicineringar, vitala värden, kontaktpersoner och patientens hemförhållanden. Rapporten skall också innehålla uppgifter om händelseförloppet och vården som getts i ambulansen samt hur den har inverkat på patienten. Rapporten skall ge en grund för den fortsatta vården på sjukhuset.

Rapporten skall ges strukturerat och enkelt. Man skall sträva till en lugn situation bredvid patienten. Förändringar som bör göras är att rapporten skulle bli mer heltäckande och ges åt dem som skall ha ansvar för patientens vård. Viktiga saker som nämndes var också att poliklinikpersonalen verkligen skulle stanna upp och lyssna på ambulanspersonalen samt att man skulle ha en gemensam verksamhetsmodell att följa. På polikliniken borde man också utveckla det mångprofessionella samarbetet och då speciellt i förhållande till läkarnas rapportering åt vårdpersonalen, vilken nu inte fungerat vid t.ex. konsultationssamtal som kommer till läkaren och denne samtidigt tar emot förhandsanmälan om patienten.

Ett skriftligt direktiv skall enligt informanterna vara strukturerat och fungera som ett handlingskort och en checklista. Där bör komma fram saker som gör rapporteringssituationen disciplinerad och professionell samt att ett äkta mottagande garanteras.

Förhandsanmälan anses som viktig speciellt vid akuta fall eftersom triageskötaren då kan förbereda patientens ankomst. Förhandsanmälan borde ske via virve men hörbarheten är för tillfället så dålig att vanlig telefon används. Förhandsanmälan skall tas emot av triageskötaren.

Förenklat uttryck	Underkategori	Överkategori
<p>Var borde rapporten hållas?</p> <p>"Helst i enrum,åt den som man ger över patienten åt och åt så många i det här teamet som möjligt,att alla hör samma version."</p> <p>"att vänta att patienten kommer i eget rum och kanske där och till den mänskan som börjar sköta patienten"</p> <p>"att man skulle omedelbart föra in patienten på rätt rum på jourenheten och så skulle man ge den bedside tillsammans med triagen som måste göra den här bedömningen och att man skulle ha vårdande skötaren med."</p> <p>"Den borde nog hållas så att int det hörs åt nån annan att inte det skulle vara så lyhört."</p> <p>" i ett utrymme som inte är mitt i korridoren"</p> <p>"dagstid på vardagen fungerar bra inne i jourkansliet och just åt triageskötaren"</p> <p>"på hvc-sidan är kansliet så öppet att patienterna som sitter och väntar till hvc-läkaren hör"</p>	<p>Rapporten borde ske bredvid patienten, helst ostört i enrum.</p>	<p>Ostörd rapport bredvid patienten</p>
<p>Åt vem skall rapporten ges?</p> <p>"den sköterska som ska sköta patienten borde få rapporten"</p> <p>"åt triagen berättar man vad man hämtar kirurgiskt, neurologiskt, medicinskt, barn och så hänvisar triagen då vidare åt vem och där fortsätter sen ambulanspersonalen ger fortsatt rapport av patientens situation"</p>	<p>En kort rapport skulle ges åt triageskötaren, sedan skulle den skötare som börjar sköta patienten få en utförligare rapport av ambulanspersonalen.</p>	<p>Kort rapport åt triageskötaren</p> <p>Utförligare rapport åt egenskötaren</p>

<p>onödigt att triagen sitter med information om patienten har haft feber eller om den ha spytt på vägen, hon ska dirigera vidare vart patienten hör."</p> <p>"triage är jätteviktigt att hon får den, men riktigt akuta så förstås den personen som börjar syssla med honom borde vara där också"</p> <p>"man har inte tid att triagen berättar vidare till någon personal, det här gäller de akuta fallen, men annars tycker jag det är triagen som vet alla patienter.</p> <p>"i första hand ges åt triagen som bedömer vart patienten placeras, problemet är kanske också det att patienten blir och ligga i korridoren och väntar ganska länge för att bedömningen skall göras"</p> <p>"rapporten åt triagen, för den ska vara kort och koncis."</p>		
---	--	--

Tabell 3. Hur det borde fungera på jourpolikliniken. Exempel från innehållsanalysen.

7.3 Stödmaterial inför utformningen av handlingskortet

7.3.1 Sjuktransportprojektets resultat

Inom överlåtandeprojektet gjordes en kartläggning (n=12) över nuläget i förhållande till överlåtandet av patienten på VNS jourpoliklinik. .

Ur sjuktransportprojektets kartläggning stiger många saker fram som stöder åsikterna i intervjuerna från jourpolikliniken. Sjuktransportpersonalen upplever att ambulansdokumentet är strukturerat och funktionellt, trots att där är för lite plats för anteckningar om vård och uppföljning. Strukturen är även sådan att det är svårt att se förändringarna i patientens mående. Då det gäller själva

dokumenteringen varierar denna utgående från vårdare och man upplever att förstavårdarna YH dokumenterar bäst. Man dokumenterar utförligare ju sjukare/mer skadad patienten är men vid korta transportsträckor blir dokumenteringen oftast lidande. Problem att tolka handstilen är också något som upplevs av sjuktransportpersonalen. Man önskar få mer feedback från sjukhuset.

Då det gäller förhandsanmälan upplever man att mottagandet av den fungerar bra och är organiserad på VNS jourpoliklinik. Dock avgör patientens tillstånd hur förberedd man är på sjukhuset, vissa inom sjuktransporten upplever dock att man inte får någon reaktion alls på förhandsanmälan. De tekniska problemen med virvenätet på VNS jourpoliklinik lyfts också fram inom sjuktransporten, man skulle hellre ge förhandsanmälan på virve än på telefon.

Då det gäller mottagandet av patienten upplevs den av sjuktransporten som en för tillfället ostrukturerad verksamhet, det saknas ett system för detta. Man anser att man endast får hjälp med att flytta patienten om man begär om det. Rapporten sker ofta i allmänna utrymmen vilket kan vara kränkande för patientens värdighet. Man upplever dock att triageskötaren sköter sin roll och utser en egenskötare men sedan skulle man önska att denna skötare kommer med till patientrummet. Det som anses oklart är vem som är triageskötaren. Han/hon borde vara märkt.

Växelverkan mellan sjuktransport och jourpoliklinik fungerar oftast bra. Sjuktransportpersonalen upplever att i och med att man känner jourpoliklinikpersonalen blir också överföringen av patienten bättre. Man lyfter fram att ambulanspersonalens beteende inverkar starkt på hur mottagandet är, alltså att många saker också har med personkemi att göra. Man vill också påpeka att man inte borde låta sig påverkas av andras humör utan sköta sitt arbete professionellt. En annan lösning man kommer med är att arbeta med sina egna attityder. Arbetsrotation och gemensam "tyhy-verksamhet" önskas också. Dessa saker är dock svåra att genomföra eftersom personalen arbetar inom olika organisationer. Samarbetsmöten önskas också även om det kan vara problem att få representanter på plats från alla enheter.

Förenklat uttryck	Underkategori	Överkategori
<p>"Triage-skötaren koordinerar jobbet, tar emot patientuppgifter och tilldelar en egenskötare."</p> <p>"På Mejlans fungerar det bra – aulaskötare kommer emot, tilldelar rum och i rummet ges sen ordentlig rapport till teamet som skall vårda"</p> <p>"I stan rapporterar du två gånger, en kort version till triagen och en utförligare till den/de som skall vårda."</p>	<p>Triage-skötaren koordinerar och tilldelar egenskötare</p> <p>I Mejlans/Tölö tar triage-skötaren emot men den egentliga rapporten ges till vårdarna</p>	<p>Triage-skötaren koordinerar och tilldelar egenskötare</p>
<p>Det fungerar bättre då den mottagande skötaren kommer med patienten in i rummet</p> <p>Skötaren borde lösgöra sig från glasluckan</p>	<p>Vårdaren med in i patientrummet</p>	<p>Vårdaren med in i patientrummet</p>

Tabell 4 Exempel från sjuktransportprojektets innehållsanalys.

7.3.2 ESR-projektets material

I materialet från ESR-projektet om sjukskötarens specialkunskande nu och i framtiden finns några saker som kan kopplas till detta projekt. Granskningen har gjorts inom materialet för sjukskötare som jobbar på sjukhusens jourmottagningar runt om i Finland. Triagekunskandet hos sjukskötarna är ett ämnesområde. Man bör kunna känna igen de akuta situationerna och därmed klassificera patienten enligt brådskandegrad. Man måste kunna prioritera, vara lugn i stressiga situationer samt fungera i växelverkan med andra i personalgrupperna. Dessa färdigheter krävs även av de som inte fungerar som triageskötare. En sjukskötare bör också kunna möta människor professionellt samt ge direktiv åt patienterna. Dessa färdigheter ses inom ramen för sjukskötarens kunskande att växelverka och samarbeta. Viktiga delar av kunskandet är också akutvårdskunskandet, IT-kunskandet och kunskandet att genomföra läkemedelsbehandling. Sjukskötaren skall kunna gestalta helheter

samt ta vara på information från olika specialområden. Sjukskötaren skall kunna fungera inom ett mångprofessionellt arbetsteam samt komma fram med sina egna åsikter. (Nurminen 2010)

8 IMPLEMENTERING AV VERKSAMHETSMODELLEN

På basen av materialet ur kartläggningen på jourpolikliniken, kartläggningen inom sjuktransporten, ESR-projektet samt bakgrundfakta från litteraturstudierna gjordes ett handlingskort (bilaga 4) för personalen på VNS jourpoliklinik. När handlingskortet var klart presenterades det för styrgruppen och ändringar gjordes enligt deras direktiv. Handlingskortet är en del i den gemensamma verksamhetsmodellen med sjuktransporten.

Verksamhetsmodellen togs i bruk den 30.5.2011 och prövades sedan fram till 31.7.2011. Den 11.5.2011 hölls inför detta ett samarbetsmöte på Västra Nylands Sjukhus där personal från sjuktransporten och jourpolikliniken samlades och fick information om verksamhetsmodellen. Innan detta möte sammanställdes sjuktransportens överlåtandeprojektet och jourpoliklinikens mottagandeprojektet till en helhet vilken utgör den gemensamma verksamhetsmodell. Denna innefattar två handlingskort; ett för jourpolikliniken (bilaga 4) och ett för sjuktransporten (bilaga 5). Projektgruppens uppgift på jourpolikliniken var under prövetiden att informera om verksamhetsmodellen samt se till att den används så som det är överenskommet. Denna roll är mycket viktig eftersom projektledaren inte kan närvara på arbetsplatsen och följa användandet av modellen.

När sedan modellen prövats gjordes en utvärdering i form av frågeformulär till hela personalen i augusti 2011. Frågeformuläret gjordes gemensamt för sjuktransporten och polikliniken, så att hela verksamhetsmodellen utvärderades i samma undersökning. Styrgruppen sammankallades och man gick igenom resultatet från utvärderingen och baserade fortsättningsåtgärderna på dessa.

9 UTVÄRDERING AV VERKSAMHETSMODELLEN

9.1 Materialinsamling genom frågeformulär

Utvärdering av sjuktransportens och jourpoliklinikens handlingskort samt av mottagandesituationen gjordes genom ett för projekten gemensamt frågeformulär. Man kom fram till att göra ett gemensamt frågeformulär eftersom sjuktransportens överlåtande- och jourpoliklinikens mottagandeprojekt i detta skede är sammanlänkade i varandra och man har genom varsitt handlingskort mötts i överlåtande- respektive mottagandesituationen på polikliniken. Frågeformulärets innehåll utformades på basen av det informationsbehov projektledarna ansåg att projekten hade för att eventuella justeringar i handlingskortet och överlåtande/mottagandesituationen ytterligare skulle kunna göras. Frågeformulären analyserades både statistiskt och genom innehållsanalys eftersom det fanns både kvantitativa och kvalitativa delar i frågorna.

Frågeformulärets ena sida innefattar en informationsdel om projekten där det framkommer vilken typ av undersökning det var fråga om samt syftet med denna. Där kan också läsas att deltagandet är frivilligt, svaren behandlas konfidentiellt samt att svaren inte kommer att kunna kopplas till informanten. Frågeformuläret är uppbyggt med både kvantitativa och kvalitativa frågor (bilaga 6).

Frågeformuläret innefattar nio frågor. Första och andra frågan visar på vilken enhet man jobbar samt svararens arbetserfarenhet inom enheten. Den tredje är en kvantitativ fråga som visar på hur informationen om projektet var. Den fjärde mäter om svararen har fungerat enligt handlingskortet för sin enhet samt möjlighet att kvalitativt beskriva varför fungerandet varit på ett visst sätt. Den femte frågan uppmanar svararen att utvärdera hur samarbetsparten fungerat enligt handlingskortet för svararens enhet, även med möjlighet att i ord motivera svaret. Den sjätte frågan mäter om handlingskortet är oanvändbart-användbart, ostrukturerat-strukturerat, svårläst-lättläst, inte informativt-informativt och

möjlighet att motivera svaret i ord. Den sjunde mäter om användningen av handlingskortet underlättar vårdarbetet eller inte samt gör informationsöverföringen smidigare eller inte. Den åttonde frågan visar på hur överlåtande/mottagandesituationen fungerar idag och den nionde frågan ger möjlighet för svararen att kvalitativt ge förslag till vilka förändringar som ytterligare bör göras för att utveckla överlåtandet/mottagandet av patienten. Frågeformuläret var tillgängligt både på svenska och finska.

Frågeformulären fördes till respektive enheter VNS jourpoliklinik samt till Hangö och Ekenäs sjuktransportenheter i början av augusti. Ekenäs Sjuktransport Ab omfattar 2 ambulansenheter, en i Karis och en i Ekenäs. Personalen inom detta företag roterar mellan de två stationerna och därför fördes frågeformulären endast till Ekenäs. Svarstiden var två veckor, men förlängdes ytterligare två veckor eftersom så få svar lämnats in. Frågeformulären inlämnades i slutna kuvert och projektledarna samlade in dem.

Inom sjuktransporten delades det ut 35 frågeformulär, vilket uppskattades att täcka mängden vårdpersonal eftersom det inom sjuktransporten på sommaren finns många vikarier. Inlämnade svar var 14 stycken, vilket ger en svarsprocent på 40.

På VNS jourpoliklinik delades det ut 35 frågeformulär, vilket täcker mängden vårdpersonal på enheten under utvärderingstiden. De inlämnade svaren var nio stycken, vilket ger en svarsprocenten på 25,7.

Undersökningens syfte var att få fram information angående två ämnesområden: om överlåtande/mottagandesituationen fungerar och om handlingskortets information tilltalar användarna.

9.2 Analys av materialet

De öppna frågorna, där informanterna svarat med egna ord, analyserades med hjälp av induktiv innehållsanalys. Varje öppen fråga analyserades skilt. Uttryck som beskrev samma sak sammanställdes till kategorier från vilka underkategorier bildades. Underkategorier som beskrev samma sak bildade sedan överkategori.

Den kvantitativa delen av utvärderingen presenteras i frekvenstabellform. Siffran i tabellen anger antalet svarande av respektive personalgrupp. Då antalet svarande i personalgrupperna varierar (sjuktransport n=14 och jourpoliklinik n=9) kan man inte jämföra svaren. Procenttalet anger hur många procent av respektive personalgrupp som svarat på frågan, detta för att kunna jämföra gruppernas svar.

9.3 Resultat

Den första frågan i frågeformuläret visar på vilken enhet informanten arbetar, sjuktransport (n=14) eller jourpoliklinik (n=9).

9.3.1 Arbetserfarenhet

Sjuktransportens arbetserfarenhet är spridd över alla kategorier. Av informanterna på jourpolikliniken är största delen erfarna vårdare. Fördelningen ses i tabell 4.

Arbetserfarenhet	Sjuktransport	Jourpoliklinik
0-6 mån	3	-
6 mån-2 år	4	1
2-5 år	2	2
5-10 år	3	2
>10 år	2	4

Tabell 4. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Arbetserfarenhet.

9.3.2 Informationen om projektet

Angående informationen om projektet hade ungefär en tredjedel av sjuktransportens svarare upplevt att informationen inte varit så bra även om en lika stor mängd upplevt att informationen varit helt hyfsad. På jourpolikliniken är man jämnare i sitt svar, men inte heller här får den här delen av projektet fulla poäng. Resultatet ses i tabell 5.

Siffran inom parentes anger antal svarande, procenttalet anger hur många procent av respektive personalgrupp som svarat på frågan. Detta gäller för samtliga likadana tabeller i utvärderingen.

Informationen om projektet var	Bristfällig				Utmärkt
	1	2	3	4	5
Sjuktransport		29%(4)	29%(4)	35%(5)	7%(1)
Jourpoliklinik			33%(3)	56%(5)	11%(1)

Tabell 5 Utvärdering av verksamhetsmodellen. Information om projektet

9.3.3 Fungerande enligt den egna enhetens handlingskort

Sjuktransporten upplevde att de inte alltid kunnat fungera enligt sitt handlingskort. Svaret angående detta för poliklinikens del ser bättre ut, men i den kvalitativa delen uttrycks det problem om resursbrist som en orsak till att man inte kunnat följa sitt handlingskort. Detta har båda enheterna uttryckt som en möjlig orsak. Andra orsaker till att man inte kunnat följa handlingskortet är att jourpolikliniken upplever att egenvårdarsystemet inte fungerar. Sjuktransporten har däremot inte kunnat följa sitt handlingskort eftersom informationen inom enheten varit bristfällig, att uppdragets art gjort att man inte kunnat fungera enligt handlingskortet, att det ibland varit tidsbrist för att kunna göra en bra dokumentering samt att förstavårdsblanketten upplevs vara för liten gentemot allt man borde dokumentera. Dock upplevs det av båda enheterna att

handlingskortet klargör verksamheten. Det kvantitativa resultatet ses i tabell 6 och det kvalitativa resultatet i tabell 7.

Jag har fungerat enligt min enhets handlingskort	Aldrig 1	2	3	4	Alltid 5
Sjuktransport		14%(2)	29%(4)	57%(8)	
Jourpoliklinik			11%(1)	89%(8)	

Tabell 6. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Fungerat enligt det egna handlingskortet.

Inte fungerat enligt handlingskortet	Fungerat enligt handlingskortet
Handlingskortet klargjorde	Resursbrist på polikliniken Egenvårdarsystemet fungerar ej Bristfällig information Uppdragets art Tidsbrist vid dokumentering Förstavårdsblanketten har för få rader

Tabell 7. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Fungerat enligt det egna handlingskortet, överkategorier i innehållssanalysen

9.3.4 Samarbetspartens fungerande enligt informantens handlingskort

Sjuktransporten upplever att jourpolikliniken inte följt sjuktransportens handlingskort. Jourpolikliniken däremot upplever att sjuktransporten följer jourpoliklinikens handlingskort. Orsaker till att man upplever att den andra

parten inte följt svararens handlingskort är att bemanningen på respektive enheter inverkar och ingen egenvårdare möter sjuktransporten. Jourpolikliniken upplever att verksamheten är varierande och rapporten ibland bristfällig. Sjuktransporten upplever triageskyltningen som en mycket ändamålsenlig förändring som skett. Det kvantitativa resultatet ses i tabell 8 och det kvalitativa resultatet i tabell 9.

Samarbetsparten (poliklinik eller sjuktransport) har fungerat enligt min enhets handlingskort	Aldrig 1	2	3	4	Alltid 5
Sjuktransport		50%(7)	36%(5)	14%(2)	
Jourpoliklinik			44%(4)	56%(5)	

Tabell 8. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Samarbetspartens fungerande enligt informantens handlingskort.

Inte fungerat enligt handlingskortet	Fungerat enligt handlingskortet
Bemanningen fungerar inte Ingen egenvårdare Fungerar varierande Bristfällig rapport	Triageskyltningen fungerar

Tabell 9. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Samarbetspartens fungerande enligt informantens handlingskort, överkategorier i innehållsanalysen.

9.3.5 Utvärdering av handlingskortets utformning

Handlingskortet upplevs som användbart, strukturerat, lättläst och informativt, men vid jämförelse av sjuktransport och polikliniken är svaren från polikliniken mer entydiga om att handlingskortet är bra. I den kvalitativa delen av frågan uttrycker dock sjuktransporten att handlingskortet kunde förenklas. Resultatet ses i tabell 10 och 11.

Handlingskortet för min enhet är	Onanvänd bart 1	2	3	4	Använd bart 5
Sjuktransport		14%(2)	29%(4)	21%(3)	36%(5)
Jourpoliklinik				63%(5)	37%(3)
En obesvarad från polikliniken					
	Ostruk- turerat 1	2	3	4	Struk- turerat 5
Sjuktransport		8%(1)	23%(3)	31%(4)	38%(5)
Jourpoliklinik				75%(6)	25%(2)
En obesvarad från polikliniken och en obesvarad från sjuktransporten					
	Svårläst 1	2	3	4	Lättläst 5
Sjuktransport			7%(1)	43%(6)	50%(7)
Jourpoliklinik				63%(5)	37%(3)
En obesvarad från polikliniken					
	Inte infor- mativt 1	2	3	4	Infor- mativt 5
Sjuktransport			14%(2)	57%(8)	29%(4)
Jourpoliklinik				63%(5)	37%(3)
En obesvarad från polikliniken					

Tabell 10. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Utvärdering av handlingskortets utformning.

Fungerar inte	Fungerar
Kunde förenklas	Optimalt och lätt överskådligt

Tabell 11. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Utvärdering av handlingskortets utformning, överkategorier i innehållsanalysen.

9.3.6 Användningen av handlingskortet

Handlingskortet underlättar vårdarbetet enligt jourpoliklinikpersonalen, vilket inte av sjuktransportpersonalen upplevs lika starkt. Informationsöverföringen upplevs dock av båda enheterna nu vara smidigare. Resultatet ses i tabell 12.

Användningen av handlingskortet	Underlättar inte vård- arbetet 1	2	3	4	Underlättar vårdarbetet 5
Sjuktransport		29%(4)	21%(3)	43%(6)	7%(1)
Jourpoliklinik				56%(5)	44%(4)
	Gör inte infoöver- föringen smidigare 1	2	3	4	Gör Infoöver- Föringen smidigare 5
Sjuktransport		7%(1)	36%(5)	57%(8)	
Jourpoliklinik			43%(3)	28,5%(2)	28,5%(2)

2 osvarade från polikliniken

Tabell 12. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Användningen av handlingskortet.

9.3.7 Utvärdering av hur överlåtande/mottagandesituationen upplevs

Den totala överlåtelse/mottagandesituationen upplever sjuktransporten mer mot det bristfälliga hållet medan jourpolikliniken upplever att situationen fungerar mycket bättre än tidigare. Resultatet ses i tabell 13.

Överlåtande-/mottagandesituationen fungerar idag	Brist fälligt 1	2	3	4	Utmärkt 5
Sjuktransport	14%(2)	7%(1)	43%(6)	36%(5)	
Jourpoliklinik			11%(1)	89%(8)	

Tabell 13. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Överlåtande-mottagandesituationen fungerar idag.

9.3.8 Utvecklingsförslag

Förslag till förändringar som skulle utveckla överlåtelse/mottagandesituationen var att man borde följa handlingskortet, informera och motivera personalen samt se över triageskötarens roll på polikliniken. Inom kategorin följa handlingskortet lyftes det fram saker som att modellen är bra och möjliggör en strukturerad rapport, men att egenvårdaren borde mer aktivt följa med och ta emot patienten. Man borde även vara mer konsekvent i användningen av handlingskortet samt lyssna på varandra och dokumentera noggrant. Informationen till personalen borde vara mer aktiv. Personalens motivation innefattar att förbinda, intressera och ställa krav på personalen i förhållande till verksamhetsmodellen. Sjuktransporten efterlyser ett standardiserat system för triagen och ger t.o.m. förslag om två triageskötare. Utgående från undersökningen upplevs det att triagens roll borde ses över eftersom det yttersta ansvaret om att få verksamheten att fungera är just triageskötarens. Jourpolikliniken uttrycker även att omstruktureringar både då det gäller patienternas placering och klassificering borde göras. Resultatet ses i tabell 14.

Utvecklingsåtgärder för överlåtande/mottagandesituationen
Följa handlingskortet
Informera personalen
Motivera personalen
Definiera triageskötarens roll
Omstruktureringar

Tabell 14. Utvärdering av verksamhetsmodellen. Utvecklingsåtgärder för överlåtande/mottagandesituationen, överkategorier i innehållsanalysen.

9.4 Etiska frågor och tillförlitlighet

Vid utvärderingen genom frågeformulär har använts samma etiska stöttepelare som vid kartläggningen innan implementeringen av handlingskortet. Deltagandet var frivilligt och konfidentialiteten säkrades genom att frågeformulären lämnades in i slutna kuvert.

Ett stort problem var den låga svarsprocenten vilket leder till låg reliabilitet. Man får inte reda på vad den del av personalen som inte svarar anser. Den kvantitativa delen av frågeformuläret ger inte så mycket information speciellt vad gäller sjuktransportens del då spridningen på de flesta frågor var stor. Totalt 23 frågeformulär lämnades in och materialet blev relativt magert. Reliabiliteten kan anses vara låg. Validiteten, att frågorna mätte det de var avsedda att mäta är däremot högre. De skrivna svaren stöder den kvantitativa delen av utvärderingen. I den helt öppna frågan där informanterna fick ge sina förslag till utveckling var materialet större och resultatet värdefullt med tanke på verksamhetsmodellens utveckling.

10 VERKSAMHETSMODELLENS ANVÄNDNING I FORTSÄTTNINGEN

Projektet har gett en helhetsbild i vad det innebär att utveckla en verksamhet. Inom detta projekt har man gjort en modell för hur fungerandet hos den mottagande personalen bör vara när sjuktransporten överläter en patient till jourpolikliniken. Man har ett gemensamt mål samt i och med det en gemensam funktion man kommit överens om i situation. När projektet är på gång fungerar detta oftast någorlunda men när projektet är slut är det viktigt att se till att en fortsättning i användandet av verksamhetsmodellen sker.

Utgående från resultaten i utvärderingen av verksamhetsmodellen fördes en diskussion med både projektledaren för sjuktransportprojektet och medlemmarna i styrgrupperna för båda projekten. Man kom fram till att verksamhetsmodellen är tillämpbar och att det nu endast återstår att få personalen för de båda enheterna att motiveras till att använda modellen. I utvärderingen kom starkt fram att man inom enheterna fortfarande efterlyser att verksamheten struktureras, man ser inte ännu att detta redan är gjort och klart att användas. Detta är en sak som kommer att poängteras på samarbetsmötet. Handlingskortens innehåll kommer inte att ändras eftersom feedbacken på dessa i utvärderingen var positiv. Styrgruppen är också av den åsikten att handlingskorten är bra och stöder verksamheten.

Man beslöt på styrgruppsmötet den 21.9.2011 att man under november månad skall ha två samarbetsmöten för sjuktransporten och jourpolikliniken där projektledarna kort presenterar projektens resultat och hur man borde gå vidare på dessa inom enheterna. Styrgruppens medlemmar kommer på dessa möten att lyfta fram vikten av verksamhetsmodellen så att personalen inom enheterna verkligen konsekvent använder modellen. De båda mötena kommer att innehålla samma information. Då det gäller jourpoliklinikens mottagandeprojekt kommer man att utse en ansvarsperson på enheten som driver denna sak vidare. Redan i början av projektet var tanken att det skulle vara en sjukskötare ur projektgruppen.

11 UTVÄRDERING AV PROJEKTET

11.1 Projektorganisationen ur projektledarens synvinkel

Projektledaren startade upp projektet våren 2010 i samband med högre yh-studierna vid Åbo yrkeshögskola. Projektledaren jobbade inte på enheten där projektet gjordes utan hade endast en stark anknytning till platsen genom sin arbetsplats inom sjuktransporten. Detta betydde i praktiken att projektledaren hade sina egna tankar om verksamheten, men hade inte själv deltagit i denna verksamhet från sjukhusets sida. Det klargjordes redan i början av projektet hurudan projektledarens roll är i förhållande till problemformuleringen, men man var även viktig att poängtera att detta inte skulle påverka projektets framskridande utan projektledaren skulle hålla sig objektiv till utvecklingsarbetet som gjordes. Enligt projektledarens egen åsikt lyckades detta tämligen bra trots att jourpoliklinikens mottagandeprojekt starkt sammanknöts med sjuktransportens överlåtandeprojekt speciellt mot slutet av processen.

Det att projektledaren inte jobbade på enheten i fråga var dock inte till fördel för projektet. Det skulle ha varit mycket lättare att genomföra om projektledaren skulle ha kunnat vara fysiskt närvarande, speciellt när implementeringen skulle ske sommaren 2011. Det föll sig dock så lyckligt att i januari 2011 började projektledaren jobba som biträdande avdelningsskötare på en jourpoliklinik på ett annat sjukhus och har under detta år på ett mycket bättre sätt kunnat förstå verksamheten på en jourpoliklinik och även själv fått ta del av överlåtande/mottagande situationer från sjuktransporten. Det har varit mycket lärorikt och har gett projektet ett helt annat värde.

Kontakten med styrgruppen har fungerat bra. Dock har man inte haft så många möten, men de har alltid hållits då behov funnits att få stöd i processen att driva projektet vidare. Stödet som kommit från styrgruppen, vilken alltså för detta projekt innefattar ledningen för verksamheten där utvecklingen skulle ske, har varit stort. Styrgruppsmedlemmarna har hela tiden visat intresse för projektet och även kunnat se att det fanns ett behov för verksamhetsmodellen.

Projektgruppen och projektledaren har inte haft så tät kontakt som kanske skulle ha önskats. Detta berodde mest på att projektledaren inte fysiskt var närvarande på samma enhet, samt att projektgruppen kanske inte riktigt såg sin roll i det hela. Projektledaren gjorde det mesta arbetet själv, vilket kanske ledde till att projektgruppsmedlemmarna kände sig en aning utanför. Projektledaren har dock lärt sig att man skulle inom denna typ av projekt kunna använda projektgruppen mycket mer till olika uppgifter.

Kontakten till tutorlärare och mentor har även fungerat utomordentligt. Mentorn sitter med i styrgruppen och projektledaren har verkligen känt att hon banat väg för detta projekt och därmed gett möjlighet för projektledaren att utvecklas i sin roll.

11.2 Tidtabellen

Tidtabellen för projektet följdes nästan enligt hur det var tänkt från början. Våren 2011 blev några saker gjorda lite senare än planerat tack vare projektledarens nya jobb på det andra sjukhuset, men som det i riskanalysen gjordes upp jobbade sedan projektledaren mer effektivt en period och kom därmed fatt tidtabellen igen.

Den planerade tiden på ett och ett halvt år som projektet skulle ta var en realistisk tid för att hinna med alla de olika delarna i processen. Visst har det tidvis blivit bråttom, men det har ändå sedan känts belönande när ett skede igen varit avklarat och planeringen mot nästa skede satts igång.

11.3 Slutresultatet

Då man ser på projektet som en helhet är det en process som kan tillämpas igen på samma sätt med ett nytt tema. Det känns mycket bra att slutresultatet är en konkret sak som först prövats och sedan rotats i verksamheten. Dock krävs det ännu i framtiden när projektet för projektledarens del är över att man på enheten i fråga verkligen tar till sig denna modell. Modellen är ju utformad enligt personalens önskningar vilket ger ytterligare vikt i sammanhanget. Projektets huvudmål var att utveckla mottagningssituationen till en fungerande

och strukturerad verksamhet, vilken säkrar kontinuiteten i patientens vård. Till huvudmålet hörde att rota den nya verksamhetsmodellen i arbetet på jourpolikliniken så att den används även i framtiden vid inskolning av ny personal och studerande. Målen för projektet har uppfyllts till den del att en verksamhetsmodell har utformats, men ännu återstår det inom enheterna arbete att konsekvent använda modellen och även rota den i arbetet. Ett av delmålen var att motivera personalen, vilket är en fortlöpande process som bör ske kontinuerligt på enheterna. Dock kan man konstatera att grundarbetet för att denna verksamhet skall bli en del av vardagen på jourpolikliniken nu är gjort och man har gett en bra grund att stå på då verksamhetsmodellen i sin helhet är klar att använda.

11.4 Projektets trovärdighet

Det som kan nämnas som ett problem är dock kontakten med projektgruppen. Projektledaren har funderat om medlemmarna i denna trots allt inte visste vikten av detta arbete utan såg det mer som en skoluppgift. I något skede, speciellt i början av projektet kanske projektledaren var otydlig i sina uttryck, men nu med facit i hand så blev det ju trots allt ett mycket viktigt arbete i utvecklingen av överlåtande/mottagandesituationen på VNS jourpoliklinik.

Då det gäller projektets två undersökningar kan man säga att den första var mer trovärdig än den andra eftersom den första var en intervju på vilken det gjordes en innehållsanalys. Man fick en mer uttömmande bild av situationen i och med intervjuerna, eftersom de gjordes tillräckligt många och man började mot slutet märka att det i svaren kom samma information på nytt. Då det gäller den andra undersökningen var deltagandet mycket dåligt och därmed kan man konstatera att speciellt den kvantitativa delen av forskningen inte säger hela sanningen. Dock fick man ur de kvalitativa svaren ändå en hel del information samt i och med att man sammanslog sjuktransportens och jourpoliklinikens åsikter kring projekten gav det trots allt något att spinna vidare på. I det stora hela är projektledaren nöjd med projektet.

KÄLLOR

Aarnikoivu, H. 2010. Työelämä menesty & voi hyvin. Juva: WS Bookwell Oy

Ahonen, P. 2006. Ensihoidon dokumentin käytettävyys. Pro gradu-tutkielma. Kuopion Yliopisto

Blomqvist, D. & Nordström, T. 2006. Synpunkter och åsikter om samarbetet mellan ambulanspersonal och personal på jourpolikliniker – en kvantitativ studie. Arcada –Nylands svenska yrkeshögskola. Examensarbete inom förstavård

Cioffi, J. 1998. Decision making by emergency nurses i triage assessment. Accident and Emergency Nursing 6. 184-191

Currie, J. 2002. Improving the efficiency of patient handover. Emergency Nurse 10 no.3 june 2002, 24-27

Eriksson, S. 2002. ”Hoitajan asiantuntemus on aika vankka”-sairaanhoidon ammatilliset tulkinnat. I boken Pirttilä I.; Eriksson S. 2002 Asiantuntijoiden areenat. Jyväskylä: Paino Jopikylä Oy

Eronen, I. 2009. Ensihoitokertomuksen käytettävyys – Päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajien näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Kuopion Yliopisto

Gillham, Bill, 2008, Forskningsintervjun, tekniker och genomförande, Studentlitteratur, Malmö, Ruotsi

Gordon, J.; Sheppard, L & Anaf, S. 2010. The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. International Emergency Nursing 18, 80-88

Heinänen, T. et al. 2008. Päivystyshanke. Loppuraportti. Helsinki: Edita. www.hus.fi. Läst 5.6.2011.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula, 2004, Tutki ja kirjoita, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä

Hällsten, F. & Tengblad, S. 2009. Medarbetarskap i praktiken. Lund: Studentlitteratur Ab

Hämäläinen, P. 2005. Ihmisen kokoinen työyhteisö. Hämeenlinna: Karisto Oy:n Kirjapaino

Järvinen, P. 2008. Menestyvän työyhteisön säännöt. Juva: WS Bookwell Oy

Kilner, E. 2010. The role of teamwork and communication in the emergency department: A systematic review. International Emergency Nursing 18, 127-137

Kiuru, S. 2008. Triage päivystyshoitajan erityisosaaminen. Tehy 16/2008: 21-23

Kvale Steinar, Brinkmann Svend, 2009, Den kvalitativa forskningsintervjun, Studentlitteratur, Lund, Ruotsi

Kylmä Jari, Juvakka Taru, 2007, Laadullinen terveystutkimus, Edita Prima Oy, Helsinki

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11,no 1/-99

Lyons, M. Brown, R. Wears, R. 2006. Factors that affect the flow of patients through triage. Emergency Medicine Journal 2007;24:78-85

Makkonen, T. 2009. Triagen kehittäminen terveystieteiden päivystykseen. Yrkeshögskolan Novia. Examensarbete, Hälsofrämjande utbildningsprogrammet, högre YH,Vasa

Muhonen, T. 2001. Hoidon kiireellisyyden arviointi; Triage englantilaisessa päivystyspoliklinikassa. Systole 1/2001: 45-46

Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. Duodecim 2000; 116: 1821-8

Nyström, M. 2003. Möten på en akutmottagning. Lund: Studentlitteratur

Ohlsson Henny, Sörensen Stefan, 2007, Forskningsprocessen, Liber Ab, Stockholm, Ruotsi

Owen, C.; Hemmings,L. & Brown, T. 2009. Lost in translation: Maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department. Emergency Medicine Australasia 21, 102-107

Projektet Västnyländsk Samjour. Mellanrapport 1/2010

Rasku, T.; Sopanen P.; Toivola T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden Ensi- ja polklininen työ. Porvoo: WSOY

Räisänen, K. & Roth, K. 2008. Hankalat tyypit työelämässä. Vammalan kirjapaino Oy

Yong, G.; Dent, A. & Weiland, T. 2008. Handover from paramedics: Observations and emergency department clinician perceptions. Emergency Medicine Australasia 20, 149-155

Etene 2010 www.etene.org. Läst 2.9.2010.

HNS 2011 www.hus.fi. Läst 14.11.2011

Outgivna källor:

Nurminen,R. 2010. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -projekti 2009 - 2011.Ennakoiva sosiaali- ja terveysala 2008 - 2011 osaprojekti. Projektisuunnitelma 11.5.2009. Turun ammattikorkeakoulu.

Bilaga 1

Undersökningens författare, undersökningens plats och tid	Syfte	Material, insamling av material	Centrala resultat
Heinänen, T. et al. 2008. Päivystyshanke Huvudstadsregionen i Finland 2006-2008	Att få patientvården fungerande och kvalitativ samt minska på arbetet i samjouren.	Projektet är indelat i många delprojekt där man använt olika metoder att samla in info om olika saker. Se www.hus.fi	Man har inför triagesystemet samt utarbetat ett system för arbetsfördelningen mellan läkare och sjukskötare. Nya verksamhetsmodeller har även utvecklats på flera problemområden.
Blomqvist, D. & Nordström, T. 2006. Synpunkter och åsikter om samarbetet mellan ambulanspersonal och personal på jourpolikliniker – en kvantitativ studie. 2 jourpolikliniker och 2 räddningsverk i huvudstadsregionen	Undersöka hur samarbetet mellan jourpoliklinikens personal och ambulanspersonalen fungerar.	Kvantitativ studie. Materialet samlades in via frågeformulär. Svarsprocenten hos ambulanspersonalen var 76 % och hos jourpoliklinikpersonalen 53 %.	Samarbetet skulle förbättras genom att yrkesgrupperna skulle bekanta sig med varandras arbete.
Eronen, I. 2009. Ensihoitokertomuksen käytettävyyss – Päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajien näkökulma. Sjukvårdsdistriktens jourpolikliniker	Man undersökte ambulansdokumentet, hur stor mängd information det innehöll samt hur relevant och felfri infon var. Hur användbart dokumentet var enligt jourpoliklinikpersonalen	Materialet insamlades via webbförfrågan och svarsprocenten var 25,7. (N=1144)	Ambulansdokumentet var användbart isynnerhet då det gällde patienternas bakgrundfakta.
Ahonen, P. 2006. Ensihoidon dokumentin käytettävyyss.	Syftet var att beskriva hurdan innehållet i första vårdens dokument samt om den elektroniska dokumenteringen i första vården.	Materialet är samlat genom temaintervjuer med folk inom första vården (N=9) runtom i Finland.	Alla samtyckte att det nuvarande dokumentet är relativt användbart. Kritik uttrycktes då man skulle dokumentera på vårdnivå, för små sektorer att skriva i.

Makkonen, T. 2009. Triagen kehittäminen terveystieteiden päivystykseen. Vasa samjour	Syftet med studien är att utarbeta instruktioner till personalen på akutmottagningen hur man klassificerar vården.	Studien är gjord via aktionsforskning och materialet är insamlat via enkät. Jourens sjukskötare (n=24)	Triage är en väsentlig del av jourpatientens undersökning. Triage möjliggör en snabbare vård för allvarligt sjuka patienter och patienternas trygghetskänsla höjs.
Cioffi, J. 1998. Decision making by emergency nurses in triage assessment.	Att beskriva osäkerheten i triagesituationerna och hur den tog sig uttryck i bedömningen av patienterna	20 mer och mindre erfarna sjukskötare. Man gjorde 6 simulerade triagecase och analyserade sedan protokollen från dem.	Mer erfarna skötare klassificerade vissa patienter lägre än de mer oerfarna skötarna. Alla skötare använde sig av tidigare erfarenheter i triagesituationer.
Lyons, M. Brown, R. Wears, R. 2006. Factors that affect the flow of patients through triage. En akutmottagning i London	Man har observerat längden på triagebedömningen och hur många patienter som bedömts under en viss tid.	En observationsstudie i två faser. Man gjorde även intervjuer med triagepersonalen.	Vården av patienter som kräver specialistsjukvård skall ses över och så skall man utveckla en klar verksamhetsmodell för "see and treat", vilket innebär att triageskötarna ger vård samtidigt som de gör sin bedömning.
Currie, J. 2002. Improving the efficiency of patient handover. Selly Oak Hospital i Birmingham	Studiens syfte var att effektivisera rapporteringen vid överlämnandet av patienten.	46 frågeformulär skickades ut, 28 returnerades.	Resultaten visade på 6 teman som är viktiga vid en rapport. Dessa är orsaken till att patienten kommer till akutmottagningen, behandlingar patienten fått, patientens namn och ålder, restriktioner som patienten har, vårdplan för patienten och patientens anamnes.
Kilner, E. & Sheppard, L. 2009. The role of teamwork and communication in the emergency department: A systematic review.	Rollen av teamarbete och kommunikation på akutmottagningen.	Systematisk litteraturgenomgång	Studien visar att personalen på akutmottagningen kan förbättra vårdkvaliteten och patientsäkerheten genom att aktivt prioritera vikten av

			teamarbete och kommunikation i sitt dagliga arbete.
Yong, G. et al. 2008. Handover from paramedics: Observations and emergency department clinician perceptions. St Vincents Hospital i Melbourne	Syftet var att utvärdera akutmottagingspersonalens attityder till ambulanspersonalens rapportering samt att fastställa innehållet i och metoderna för rapporteringen.	Deskriptiv studie innehållande frågeformulär som skickades till 79 skötare och läkare. Svar inlämnades av 16 läkare, 24 skötare och 11 som inte meddelade sitt yrke	Minimera mängden av överföringstillfällen för att säkra kontinuiteten i vården.
Owen, C.; Hemmings, L. & Brown, T. 2009. Lost in translation: Maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department. Två stater i Australien	Syftet är att klargöra vad som enligt ambulanspersonalen och sjukhusets mottagande personal möjliggör och hindrar rapporteringen på akutmottagningen.	Intervjuer med 19 ambulans-sjukvårdare, 15 sjukskötare och 16 läkare	Svårigheter i att åstadkomma en gemensam kognitiv bild, förhållandet mellan att "göra" och "lyssna" och en delad kommunikation.
Gordon, J. 2008. The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research.	Patientens upplevelse av akutmottagningen.	Systematisk litteraturgenomgång	5 ämnesområden: känslor i den akuta situationen, interaktionen mellan personal och patient, väntetid, familjen på akutmottagningen och akutmottagningens miljö.

Intervjufrågor

Bilaga 2

1. **Var** hålls rapporten nu? Åt **vem** ges den?
2. **Vad** innehåller rapporten nu? Får man tillräckligt med information?
3. **Hur** ges rapporten nu?
4. **Var** borde rapporten hållas? Åt **vem** skall rapporten ges?
5. **Vad** vill du att rapporten skall innehålla? Vad vill du få ut av rapporten?
6. **Hur** skall rapporten ges?
7. Förstår du alltid innehållet i rapporten som ges? Vilka saker förstår du inte?
8. Vilka förändringar borde göras?
9. Anser du att förhandsanmälan är viktigt? I så fall **när**, **hur** och åt **vem**?
10. Vad skulle innehållet enligt dig vara i ett direktiv för rapporteringssituationen?
11. Hur ser ett bra direktiv ut?
12. Är ambulansdokumentet användbart och överskådligt? Förslag till förändringar i deras dokumentation.

Bilaga 3


HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Nyholm Kristina Maria Erika		
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Sjukskötare YH		
	HUS:n palveluksessa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm kristina.nyholm(a)kolumbus.fi tel. 0400972929		
	Kotiosoite Rövargränd 5 10210 Ingå		
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Turun Ammattikorkeakoulu		
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Ruiskatu 8 20720 Turku		
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Katja Heikkinen katja.heikkinen(a)turkuamk.fi		
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyö hyväksytty esitetyssä muodossa Katja Heikkinen		
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Carola Lindholm		
	Työpaikan osoite Västra Nylands Sjukhus		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm carola.lindholm(a)hus.fi 019-2242282		
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee		
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa En fungerande rapporteringssituation vid mottagandet av patient från sjuktransporten - Ett utvecklingsprojekt på VNS jourpoliklinik.		
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Projektet görs på VNS jourpoliklinik. 3 sjukskötare deltar i projektgruppen. Datainsamlingen sker i första skedet genom intervju med 5 sjukskötare för att få en uppfattning om nuläget samt material till den kommande verksamhetsmodellen. Verksamhetsmodellen prövas och utvärderas sedan i andra skedet via frågeformulär till hela poliklinikpersonalen under våren 2011.		
	Asiasanat (max 5 kpl) akutmottagning, triage, rapport, samarbete, mottagande av patient		
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input checked="" type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden ala <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, mitä? Västnyländsk Samjour		Arvioitu aloituspvm. 1.11.2010
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input checked="" type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue		Arvioitu päättymispvm. 31.10.2011

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksiköiden määrä Första skedet - intervju 5 sjukskötare på pkl Andra skedet - frågeformulär hela pkl-personalen
Aineiston keruumenetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot Turun ammattikorkeakoulu, ESR-projekti		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvio toimintaan, mihin Mottagande av patient från sjuktransporten <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raporttoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.		
Päiväys 22.10.2010  Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimeselvennys		Päiväys 22.10.2010 Carola Lindholm Chef för avdelningsgrupp, överskötare Ophastoryhman päällikkö, ylhoitaja HUS:n vastuuhenkilö nimeselvennys

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *) *) Oikaisuvaatimusohje liitteenä	
	Tutkimusluvan alkamispäivä 27.10.2010	Tutkimusluvan päättymispäivä 31.10.2011
	Päiväys 	Päiväys
	Tutkimusluvan myöntäjä nimeselvennys Arjaanne Gripenberg-Gahmberg sjukvårdsnärskötsdirektör sjukvårdsnärskötsen förhållande	Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimeselvennys

Tarvittavat liitteet

- ☒ Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
- ☐ Aineiston keruulomake
- ☐ Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- ☐ Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
- ☐ Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- ☐ Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
- ☐ Vaitiolositoumus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus
- ☐ Tutkittavan tiedote ja suostumus
- ☐ Eettisen toimikunnan lausunto
- ☐ STM:n lupa
- ☐ Henkilörekisteriseloste

Bilaga 4



Handlingskort vid mottagande av patient från sjuktransporten

Triageskötaren

Då ambulansen anländer

- Få en kort beskrivning av situationen, göra triagebedömning
- Utse egenskötare och patientrum
- Se till att egenskötaren följer med ambulanspersonalen till patientens plats

Vid akuta fall

- Ta emot förhandsanmälan via telefon eller virve
- Göra förberedelser
 - meddela förjuren
 - utse egenskötare och patientrum
 - ringa in bakjourer
 - ta fram patientens journalhandlingar
 - samla alla deltagare till gemensam rapport i patientrummet

Egenskötaren

- Säkerställa patientsäkerheten
 - kolla dropp och syre
 - monitorering
 - alarmklocka
 - sängbalkar
 - patientens läge
- Lyssna på rapport av ambulanspersonalen vid patienten/i kansliet
 - Innehåll:
 - personuppgifter
 - anamnes
 - grundsjukdomar, medicinering, hemförhållanden, kontaktpersoner
 - den aktuella händelsen/sjukdomsförloppet
 - hur läget varit på platsen
 - vitala värden
 - vad har gjorts under transporten samt hur det påverkat patientens tillstånd
 - nuläget
- Diskutera med triageskötaren angående patientens brådskandegrad

Handlingskort vid överlämnande av patienten

Allmänt:

- Dokumentera noggrant
- Förhandsanmälan vid kritisk patient, störningar i vitalfunktioner

Vid ankomst till Västra Nylands sjukhus poliklinik:

- Ge en kort beskrivning åt triageskötaren
- Följ med egenvårdaren till patientens tilldelade plats
- Muntlig rapport till egenvårdaren vid patienten eller i kansliet
- Strukturerad rapport enligt förstavårdsblanketten:

- *Personuppgifter*

- *Fallbeskrivning*

- *Patientens tillstånd vid anträffandet*

- *Uppföljning av vitalvärden*

- *Vård – respons*

- *Hemförhållanden*

- *Kontaktpersoner*

- *Sjukdomar*

- *Aktuell medicinering*

- *Läkemedelsallergier*

- *Tidigare sjukhusvister*

Rapporteras där det är ändamålsenligt i varje enskilt fall.

Ingå Sjuktransport Ab



Ekenäs Sjuktransport Ab

Bilaga 6



HNS

1. Arbetsenhet: ☐ Sjuktransport ☐ Poliklinik

2. Hur länge har du jobbat på enheten i fråga?
☐ 0-6 mån ☐ 6 mån-2 år ☐ 2-5 år ☐ 5-10 år ☐ >10 år

3. Informationen om projektet var:
1 2 3 4 5
Bristfällig Utmärkt

4. Jag har fungerat enligt min enhets handlingskort:
1 2 3 4 5
Aldrig Alltid
Varför?
.....
.....

5. Samarbetsparten (sjuktransport eller poliklinik) har fungerat enligt min enhets handlingskort:
1 2 3 4 5
Aldrig Alltid
Motivera ditt svar:
.....
.....

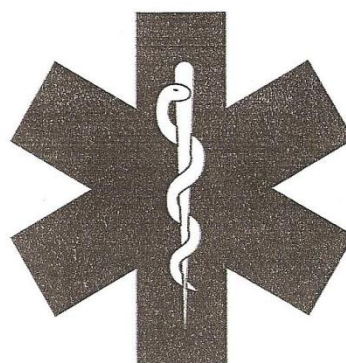
6. Handlingskortet för min enhet är:
1 2 3 4 5
Oanvändbart Användbart
1 2 3 4 5
Ostrukturerat Strukturerat
1 2 3 4 5
Svåräst Lätt att läsa
1 2 3 4 5
Inte informativt Informativt
Motivera dina svar:
.....
.....
.....

7. Användningen av kortet:
1 2 3 4 5
Underlättar inte vårdarbetet Underlättar vårdarbetet
1 2 3 4 5
Gör inte infoöverföringen smidigare Gör infoöverföringen smidigare

8. Överlåtande-/mottagandesituationen av patienten fungerar idag:
1 2 3 4 5
Bristfälligt Utmärkt

9. Vilka förändringar borde göras för att utveckla överlåtandet/mottagandet av patienten?
.....
.....
.....

Tack!



Tid för utvärdering!

Sjuktransportprojektet "Överlåtande av patienten från ambulansen till polikliniken" och poliklinikprojektet "En fungerande rapporteringssituation vid mottagande av patient från sjuktransporten" har utmynnat i två handlingskort, ett för sjuktransporten och ett för polikliniken. Handlingskorten har prövats under två månaders tid vid respektive enheter. Projekten utgör en helhet där överlåtande/mottagandesituationen har utvecklats. Syftet med detta frågeformulär är att utvärdera handlingskorten och överlåtande/mottagandesituationen. På basen av svaren i frågeformuläret görs eventuella justeringar så att en fungerande överlåtande/mottagande situation blir en naturlig del av verksamheten i framtiden.

Det ifyllda frågeformuläret läggs i svarskuvertet och inlämnas till respektive enheters förmän senast den 14.8.2011. Deltagandet är frivilligt men vi hoppas att så många som möjligt fyller i frågeformuläret för att utvärderingen skall bli så trovärdig som möjligt. Svaren behandlas konfidentiellt, de bearbetade svaren kommer inte att kunna kopplas till informanten.

Tack på förhand för Ditt samarbete!

Maria Bergholm & Kristina Nyholm

VÄND ►

